



Informe Biomédico Funcional

Este informe debe ser elaborado y firmado por un profesional de salud o educación, según corresponda. Todos los campos son de llenado obligatorio

I. Datos de Identificación del usuario(a):

| | | | |
|-----------|----------------|------------|------------|
| Apellidos | perico | | |
| Nombre | de los palotes | | |
| Rut | 1699886649--5 | Fecha Nac. | 19/01/2026 |

II. Antecedentes biomédicos y funcionales del usuario(a):

| | | | |
|--------------------|---|---|---|
| Causa Discapacidad | <input type="radio"/> Física | <input checked="" type="radio"/> Sensorial Visual | <input checked="" type="radio"/> Sensorial Auditiva |
| | <input type="radio"/> Mental / psíquica | <input checked="" type="radio"/> Mental / Intelectual | |

(Puede marcar una o más de una causa)

| | |
|--|--|
| Diagnósticos asociados a la causa de discapacidad: cefalea, insomnio, depresión | |
| | |
| Otros diagnósticos: insuficiencia cardíaca | |
| | |

Fuente: ficha clínica o médico tratante

[illegible]

| |
|--|
| Medicamentos indicados al usuario(a) |
| medicamentos varios , ibuprofeno, naproxen ketorolaco, ceditanid |

| |
|--|
| ñlkjsañlknasn ñlksañlkn ñlknñlksa ñlksad ñlaksdñl ñlaksdñlk añlksñlkdas ñalsknd Description del estado funcional del usuario (a) ñalskdñlask ñalksdas ñlksand ñlaksd ñlaksd ñlaksdn ñlksad |
|--|



| |
|---|
| Atenciones o intervenciones recibidas en el sistema de salud y/o educativo (tratamiento, programa de salud, rehabilitación, otro) |
| ñlaskdlkñsam asñlkdsalkd ñaslkdñsakld ñalksdsakld ñlkasdsa |
| X |

| | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| Usuario(a) requiere ayuda técnica ¹ | <input type="radio"/> Si | <input checked="" type="radio"/> No |
| Cuáles son las ayudas técnicas: | Silla de ruedas | |
| X | | |

| | | |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Usuario(a) usa ayuda técnica | <input type="radio"/> Si | <input checked="" type="radio"/> No |
| Cuáles son las ayudas técnicas: | Bastón | |

III. Contacto profesionales tratantes en la red de salud

| Nombre y apellido | Profesión | Rut | Teléfono |
|-------------------|------------|------------|--------------|
| Felipe | medico | 16098639-5 | 665516655151 |
| fapos | inmuno | 1321666515 | 651515151 |
| pilu | comonologo | 1651651-1 | 65651666 |

IV. Datos de identificación del profesional informante:

| | | | |
|--------------------|-------------|---------------|------------|
| Nombre completo | Felipe Vial | | |
| Profesión | | Rut | |
| Institución | | | |
| Correo electrónico | | | |
| Teléfono | | Fecha informe | 19/01/2026 |

Dr. Felipe Vial
Neurología
RUT: 16098639-5

FIRMA Y TIMBRE

¹ Se entiende como cualquier producto externo (dispositivos, equipos, instrumentos o programas informáticos) fabricado especialmente o ampliamente disponible, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la independencia y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar. Estos productos se emplean también para prevenir déficits en el funcionamiento y afecciones secundarias. Existen ayudas técnicas para audición y comunicación (audífonos, amplificadores, tablas de comunicación, otros), visuales (lentes, lupa, bastones de orientación, otros), para movilidad (bastones, silla ruedas, andadores, otros), posicionamiento (sitting, cojines, otros), higiene (barras de apoyo, lavapelo, elevador de WC, otros), vestuario (calzador, abotonador, otros), alimentación (plato con reborde, sondas, otros), órtesis (estabilizadoras, dinámicas, cervicales, SEC, otras), prótesis, respiradores (CPAP, BIPAP, equipo O2) Orientaciones 2017 Ayudas Técnicas: Definición, Clasificación y Especificaciones. Minsal, 2017.